تشخيص الخرف من نمط الزهايمر

Dementia of the Alzheimer's Type

المعالم التشخيصية

ناقشنا في الجزء السابق الخاص بالمعالم التشخيصية لاضطرابات الخرف، الاختلالات المعرفية (المحك "أ") والاختلالات المرتبطة بها (المحك "ب")· وتكون بداية ظهور الخرف من نمط ألزهايمر متدرجة ومتصاعدة وتتضمن تدهورا معرفيا مستمرا (المحك "ح")· واعتبارا لما قد نواجهه من صعوبة في الحصول على دلائل مرضية مباشرة عن وجود مرض ألزهايمر، فإنه يمكن وضع التشخيص فقط إذا استبعدنا العوامل السببية (الإتيولوچية)الأخرى للخرف· وعلى وجه التحديد، فإن الاختلالات المعرفية لا تعزى إلى حالات أخرى للجهاز العصبي المركزي تسبب اختلالات متوالية في الذاكرة أو النشاط المعرفي (مثل المرض المخي الوعائي، ومرض پاركنسون، ومرض هانتنجتون)، أو إلى الحالات المعروفة التي تسبب الخرف (مثل قصور الغدة الدرقية Hypothyroidism ، ونقص فيتامين ب 12، والعدوي بفيروس نقص المناعة HIV)، أو إلى التأثيرات المستمرة لتعاطي العقاقير أو المخدرات (مثل تعاطي الكحوليات) (المحك "د")· وإذا كان هناك عامل سببي إضافي (مثل إصابة الرأس التي تؤدي إلى تفاقم سوء حالة الخرف من نمط ألزهايمر)، فإنه ينبغي تسجيل تشخيص كلا النمطين للخرف (انظر الخرف الذي يعزى إلى عوامل سببية متعددة)· ولا ينبغي تشخيص الخرف من نمط ألزهايمر إذا كانت الأعراض تحدث تحديدا أثناء الهذيان (المحك "ه")· ومع ذلك، فإن الهذيان قد يتطور ارتباطا بخرف من نمط ألزهايمر موجود عند الفرد من قبل، حيث ينبغي في هذه الحالة أن نوضح في التشخيص: " مع هذيان" (With Delirium) · وأخيرا ، فإنه لا يفضل إدراج الاختلالات المعرفية على المحور الأول Axis I لاضطراب آخر (مثل الاضطراب الاكتئابي الأساسي أو الفصام) (المحك " و ")·

الأنماط الفرعية والمؤشرات

يمكن تحديد سن بداية ظهور الخرف من نمط ألزهايمر عن طريق استخدام واحد من الأنماط الفرعية التالية :

مع بداية مبكرة With Early Onset : يستخدم هذا النمط الفرعي للخرف إذا كانت بداية ظهور الخرف هي في سن 65 عاما أو أقل·

مع بداية متأخرة With Late Onset : يستخدم هذا النمط الفرعي للخرف إذا كانت بداية ظهور الخرف هي بعد سن 65 ·

وينبغي استخدام الأنماط الفرعية التالية (ولكل منها رموزه الخاصة) لتوضيح المعالم

المسيطرة للمظاهر الكلينيكية الحالية :

مع هذيان With Delirium : يستخدم هذا النمط الفرعي إذا كان الهذيان قد تطور ارتباطا بالخرف ·

مع هُذاءات With Delusions : يستخدم هذا النمط الفرعي إذا كانت الهذاءات تمثل المعالم البارزة ·

مع مزاج مكتئب With Depressed Mood : يستخدم هذا النمط الفرعي إذا كان المزاج المكتئب (ويتضمن مظاهر تتفق مع محكات أعراض الدورة الاكتئابية الأساسية Major Depressive Episode) هو من المعالم البارزة · ولا يعطى تشخيص منفصل عن "اضطراب المزاج الذي يعزى إلى حالة طبية عامة"·

غير معقد (من دون مضاعفات) Uncomplicated : يستخدم هذا النمط الفرعي إذا لم يوجد أي من الأنماط الفرعية المذكورة أعلاه يسود بين المظاهر الكلينيكية الحالية·

أما المؤشرات " مع اضطراب سلوكي " With Behavioral Disturbance (والتي لا يمكن تسجيلها رمزيا)، فيمكن أن تستخدم أيضا لتوضيح الاضطرابات السلوكية ذات المغزى الكلينيكي (مثل التجوال)·

إجراءات التسجيل

تتحدد الرموز التشخيصية لتسجيل تشخيص الخرف من نمط ألزهايمر فيما يلي :

* بالنسبة للخرف من نمط ألزهايمر ، مع بداية مبكرة، يعتمد الرمز على النمط الفرعي للمعالم السائدة: " مع هذيان" (11 . 290) ، " مع هذاءات" (12 . 290) ، "مع مزاج مكتئب" (13 . 290) ، "غير معقد" (10 . 290) ·

* بالنسبة للخرف من نمط ألزهايمر ، مع بداية متأخرة، يعتمد الرمز أيضا على النمط الفرعي للمعالم السائدة : " مع هذيان" (3 . 290) ، " مع هذاءات" (20 . 290) ، "مع مزاج مكتئب" (21 . 290) ، "غير معقد" (0 . 290) ·

أما المؤشرات " مع اضطراب سلوكي" فلا يجري تسجيلها ويمكن تطبيقها على كل نمط من الأنماط الفرعية المذكورة أعلاه (مثال ذلك : خرف من نمط ألزهايمر، مع بداية متأخرة ، مع مزاج مكتئب، مع اضطراب سلوكي)·وإضافة إلى ذلك، ينبغي تسجيل مرض ألزهايمر (0 . 331 Alzheimer'sDisease) رمزيا هكذا وفقا للمحور الثالث من نظام التشخيص ·

المعالم والاضطرابات المتلازمة

المعالم الوصفية والاضطرابات النفسية المتلازمة : (راجع المناقشة العامة للمعالم والاضطرابات المرتبطة بالخرف)· تزيد معدلات انتشار الخرف من نمط ألزهايمر عند

الأفراد من ذوي زملة داون Down's syndrome وكذلك عند الأفراد ذوي التاريخ السابق لإصابة الرأس. وتعمل التغيرات المرضية المميزة لمرض ألزهايمر في أدمغة الأفراد من زملة داون منذ بداية الأربعينات من عمرهم، رغم أن الأعراض الكلينيكية للخرف لا تكون واضحة في العادة حتى سن متأخرة عن ذلك .

نتائج الفحوص المعملية المتلازمة : يحدث عند معظم حالات الخرف من نمط ألزهايمر ضمور في المخ، مع اتساع الأخاديد اللحائية في الدماغ cortical sulci وتزايد حجم البطين المخي cerebral ventricles بدرجة أكبر مما هو متوقع بالنسبة للعملية العادية لتقدم السن. ويمكن أن يظهر ذلك من التصوير المقطعي بالحاسوب (CT) Computed Tomography أو من التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI) Magneting Resonance Imaging. وتكشف الفحوص المجهرية (الميكروسكوبية) عادة عن تغيرات مرضية في الأنسجة histopathological changes ، تتضمن تشابك اللُّيَيَّفات العصبية neurofibrillary tangles، وضعف الخلايا العصبية ، وزيادة في نمو وتشعب نسيج الدبق العصبي للخلايا النجمية astrocytic gliosis وغير ذلك من التغيرات الباثولوجية. وفي بعض الحالات قد تلاحظ أجسام غريبة في خلايا لحاء الدماغ .

نتائج الفحوص الجسمية والحالات الطبية العامة المتلازمة : يلاحظ في الأعوام الأولى من المرض أنه توجد دلائل حركية وحسية قليلة تكون مرتبطة بالخرف من نمط ألزهايمر . أما في المراحل المتقدمة من النسق التطوري للمرض ، فقد يظهر تشنج ارتجاجي عضلي myoclonus واضطراب في المشي. وتحدث نوبات صرعية عند حوالي ·1% من الأفراد من ذوي الخرف من نمط ألزهايمر .

المعالم النوعية الثقافية والعمرية والمتعلقة بنوع الجنس

(راجع المناقشة العامة للمعالم الثقافية والعمرية المتعلقة بالخرف). وتعد البداية المتأخرة لظهور الخرف من نمط ألزهايمر (بعد سن 65 عاما) هي الأكثر شيوعا من البداية المبكرة لهذا الاضطراب . وقد تنمو حالات قليلة قبل سن ·5 عاما. ويكون هذا الاضطراب أكثر شيوعا بدرجة طفيفة عند الإناث منه عند الذكور .

التقديرات الإحصائية لمعدلات الانتشار

يقدر أنه يوجد ما بين 2% و 4% من مجموع الناس بعد سن 65 عاما ممن يكون لديهم خرف من نمط ألزهايمر . وتزداد هذه المعدلات مع زيادة العمر، وخاصة بعد سن 57 عاما.

النسق التطوري

(راجع المناقشة العامة للنسق التطوري للخرف). يميل النسق التطوري للخرف من نمط ألزهايمر إلى أن يكون متصاعدا أو تفاقميا مع تطوره ببطء، مع فقدان ما بين 3و4 نقاط كل عام على مقياس مقنن مثل أداة "الفحص المصغر للحالة العقلية " (Mini-Mental

State Exam) · وتلاحظ الأنماط المختلفة من الاختلالات في هذا النسق التطوري· ومن الأنماط العامة المشتركة في هذه الاختلالات تلك البداية الماكرة أو الخادعة (أي التي تنمو على نحو تدريجي إلى حد يمكنها من الرسوخ قبل أن تكتشف)، مع اختلالات مبكرة في الذاكرة الحديثة يتبعها نمو الحُبْسة والعَمَه الحركي والعَمَه الحسي بعد سنوات عديدة· وقد يبدي بعض الأفراد تغيرات في الشخصية أو الاستثارية المتزايدة في المراحل المبكرة· وفي المراحل المتأخرة للمرض، قد ينمو عند الأفراد اضطرابات في المشي والحركة وفي النهاية يصيرون في حالة من الصمت والبكم وملازمين للفراش· ويبلغ معدل طول فترة المرض من بداية ظهوره حتى الموت ما بين 8 و10 سنوات·

النمط العائلي

من المحتمل أن ينمو هذا الاضطراب أكثر عند الأقارب البيولوچيين من الدرجة الأولى للأفراد من ذوي الخرف من نمط ألزهايمر ، مع بداية مبكرة لظهوره· وقد تكون هناك مكونات وراثية أيضا للحالات ذات البداية المتأخرة لظهور هذا الاضطراب· وقد تبين أن الخرف من نمط ألزهايمر في بعض الأسر يكون موروثا كسمة سائدة ارتباطا بكروموزمات عديدة تشمل الكرموزمات 21و14و19· ومع ذلك ، فإن نسبة الحالات التي ترتبط باختلالات موروثة نوعية غير معروفة·

التشخيص الفارق

راجع المناقشة العامة للتشخيص الفارق للخرف ·

المحكات التشخيصية للخرف من نمط ألزهايمر

أ - نمو اختلالات معرفية متعددة تظهر في كل من :

(1) اختلال الذاكرة (اختلال القدرة على تعلم معلومات جديدة أو على استدعاء معلومات سابقة متعلمة من قبل) ·

(2) واحد (أو أكثر) من الاضطرابات المعرفية التالية :

(أ) الحُبْسة Aphasia (اضطراب اللغة) ·

(ب) العَمَه الحركي Apraxia (اختلال القدرة على أداء أنشطة حركية رغم سلامة الوظيفة الحركية) ·

(ح) العَمَه الحسي Agnosia (عدم القدرة على تعرف أو تحديد الأشياء رغم سلامة الوظائف الحسية)·

(د) اضطراب في التوظيف العقلي الإجرائي executive functioning (أي في

التخطيط، والتنظيم، والمتابعة، والتجريد)·

ب - أن تتسبب الاختلالات المعرفية في المحكات " أ1" و " أ2" في حدوث اختلال جوهري في التوظيف الاجتماعي أو المهني ، وأن تمثل تدهورا ملحوظا عن المستوى السابق للتوظيف·

ح - يتميز النسق التطوري لهذا الاضطراب ببداية متدرجة لظهوره وبتدهور معرفي مستمر·

د - إن الاختلالات المعرفية في المحكات " أ1 " و " أ2 " لا تعزى إلى أي من العوامل التالية :

(1) حالات أخرى للجهاز العصبي المركزي تتسبب في حدوث اختلالات مستمرة التدهور في الذاكرة والوظائف المعرفية (مثل المرض المخي الوعائي cerebrovascular disease ، ومرض باركنسون، ومرض هانتنجتون، والورم الدموي في منطقة تحت الأم الجافية في الدماغ subdural hematoma، والاستسقاء الدماغي hydrocephalus ، وأورام المخ)·

(2) حالات جسمية تكون معروفة بأنها تتسبب في حدوث الخرف (مثل قصور الغدة الدرقية hypothyroidism ، أو نقص فيتامين ب 12، أو نقص حامض الفوليك folic acid، أو نقص حامض النياسين niacin، أو فرط كالسيوم الدم hypercalcemia ، وزهري الجهاز العصبي neurosyphlis ، والعدوى بفيروس نقص المناعة HIV)·

(3) الحالات الناتجة عن تعاطي العقاقير أو المخدرات·

ه - إن الاختلالات لا تحدث تحديدا أثناء النسق التطوري للهذيان ·

و - لا يفضل إدراج الاضطرابات على المحور الأول Axis I لاضطراب آخر مثل (الاضطراب الاكتئابي الأساسي، أو الفصام)·

يراعى تدوين الرموز الشفرية استنادا إلى نمط بداية ظهور الاضطراب وإلى المعالم السائدة على النحو التالي :

مع بداية مبكرة With Early Onset: إذا كانت بداية ظهور الاضطراب في سن 65 عاما أو أقل ·

مع هذيان 11 . 290 With Delirium: إذا كان الهذيان قد تطور ارتباطا بالخرف·

مع هذاءات 290 . 12 With Delusions : إذا كانت الهذاءات هي المعالم السائدة ·

مع مزاج مكتئب 13 . 290 With Depressed Mood: إذا كان المزاج المكتئب (يتضمن مظاهر تتفق مع محكات أعراض الدورة الاكتئابية الأساسية Major

Depressive Episode) يمثل المعالم السائدة · ولا يعطى تشخيص منفصل عن "اضطراب المزاج الذي يعزى إلى حالة طبية عامة"·

غير معقد (من دون مضاعفات)Uncomplicated 10 . 290 : إذا لم يوجد أي من الأنماط الفرعية المذكورة أعلاه يسود بين المظاهر الكلينيكية الحالية ·

مع بداية متأخرة With Late Onset : إذا كانت بداية ظهور الاضطراب بعد سن 65 عاما·

مع هذيان 3With Delirium . 290: إذا كان الهذيان قد تطور ارتباطا بالخرف ·

مع هذاءات 20 With Delusions . 290 : إذا كانت الهذاءات هي المعالم السائدة ·

مع مزاج مكتئب 21With Depressed Mood . 290: إذا كان المزاج المكتئب أو المزاج المنهبط (ويتضمن مظاهر تتفق مع محكات أعراض الدورة الاكتئابية الأساسية) يمثل المعالم السائدة · ولا يعطى تشخيص منفصل عن "اضطراب المزاج الذي يعزى إلى حالة طبية عامة "·

غير معقد (من دون مضاعفات) Uncomplicated 0 . 290: إذا لم يوجد أي من الأنماط الفرعية المذكورة أعلاه يسود بين المظاهر الكلينيكية الحالية ·

حدد توصيفا إذا كان الاضطراب :

مع اضطراب سلوكي With Behavioral Disturbance·

ملحوظة للتسجيل الرمزي : يدون أيضا مرض ألزهايمر Alzheimer's 0 . 331 Disease على المحور الثالث Axis III من نظام التشخيص ·

تشخيص الخرف المخي الوعائي

290 . 4 x

Vascular Dementia

المعالم التشخيصية

إن الاختلالات المعرفية (المحك " أ ") والاختلالات المرتبطة بها (المحك " ب ") في حالات الخرف المخي الوعائي نوقشت عند تناولنا لتشخيص اضطرابات الخرف· وينبغي أن تكون هناك بيانات عن مرض مخي وعائي cerebrovascular disease (أي دلائل وأعراض عصبية موضعية أو بيانات معملية) يتم الحكم علىها على أنها ترتبط سببيا (إتيولوجيا) بالخرف (المحك "ح") · وتتضمن الدلائل والأعراض العصبية الموضعية

استجابة العضلة الأخمصية الباسطة extensor plantar response ، أو الشلل البصلي الكاذب pseudobulbar palsy ، أو اختلالات المشي والحركة، أو تزايد المنعكسات الوترية العميقة tendon reflexes ، أو ضعف الأطراف. وعادة ما يكشف التصوير المقطعي بالحاسوب (Computed Tomography (CT للرأس والتصوير بالرنين المغناطيسي (Mangnetic Resonance Imaging (MRI عن إصابات وعائية vascular lesions متعددة للحاء المخ cerebral cortex وللأبنية المخية تحت اللحائية subcortical structures . ولا يوضع تشخيص الخرف المخي الوعائي إذا كانت الأعراض تحدث تحديدا أثناء الهذيان (المحك " د ") . ومع ذلك، فإن الهذيان قد يتطور مرتبطا بحالة خرف وعائي قائم من قبل، وينبغي أن نوضح في هذه الحالة النمط الفرعي للاضطراب وهو : "مع هذيان " .

الأنماط الفرعية

ينبغي أن تستخدم الأنماط الفرعية التالية (ولكل منها رمزه الخاص) لتوضيح المعالم السائدة للمظاهر الكلينيكية الحالية :

مع هذيان With Delirium: يستخدم هذا النمط الفرعي إذا كان الهذيان قد تطور مرتبطا بالخرف .

مع هذاءات With Delusios : يستخدم هذا النمط الفرعي إذا كانت الهذاءات تمثل المعالم السائدة.

مع مزاج مكتئب With Depressed Mood : يستخدم هذا النمط الفرعي إذا كان المزاج المكتئب (ويتضمن مظاهر تتفق مع محكات أعراض الدورة الاكتئابية الأساسية Major Depressive Episode) هو من المعالم السائدة، ولا يوضع تشخيص منفصل عن "اضطراب المزاج الذي يعزى إلى حالة طبية عامة ".

غير معقد (من دون مضاعفات) Uncomplicated : يستخدم هذا النمط الفرعي إذا لم يوجد أي من الأنماط الفرعية المذكورة آنفا يسود بين المظاهر الكلينيكية الحالية .

أما المؤشرات " مع اضطراب سلوكي " With Behavioral Disturbance (والتي لا يمكن تسجيلها شفريا)، فيمكن أن تستخدم أيضا لتوضيح الاضطرابات السلوكية ذات المغزى الكلينيكي (مثل التجوال الليلي) .

إجراءات التسجيل

تعتمد الرموز التشخيصية diagnostic codes للخرف المخي الوعائي على النمط الفرعي للمعالم السائدة : "مع هذيان" 41 . 290 ، "مع هذاءات" 42 . 290 ، "مع مزاج مكتئب" 43 . 290، "غير معقد" 40 . 290. أما المؤشرات " مع اضطراب سلوكي" فلا يجري تسجيلها ويمكن تطبيقها على كل نمط فرعي من الأنماط الفرعية

المذكورة آنفا (مثال ذلك : خرف مخي وعائي Vascular Dementia 43 . 290 ، مع مزاج مكتئب ، مع اضطراب سلوكي)· إضافة إلى ذلك، ينبغي تسجيل حالة المرض المخي الوعائي (مثل السكتة أو الضربة المخية stroke 436) رمزيا هكذا وفقا للمحور الثالث Axis III من نظام التشخيص ·

المعالم والاضطرابات المتلازمة

المعالم الوصفية والاضطرابات النفسية المتلازمة : راجع المناقشة العامة للمعالم والاضطرابات المرتبطة بالخرف ·

نتائج الفحوص المعملية المتلازمة : لقد وُجد أن مدى إصابات الجهاز العصبي المركزي المستخلصة من بيانات التصوير المقطعي بالحاسوب للرأس (CT) أو التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI) في حالات الخرف المخي الوعائي تفوق تحديدا مدى التغيرات التي تحدث في الدماغ عند الأشخاص الأصحاء من كبار السن · وغالبا ما تظهر الإصابات في كل من تكوينات المادة البيضاء والمادة السنجابية في النظام العصبي، بما فيها المناطق والنوايا العصبية تحت اللحائية في المخ· وقد تظهر بيانات عن احتشاءات (انسدادات) قديمة old infarctions (مثل الضمور البؤري focal atrophy) في الدماغ، وكذلك نتائج عن مرض أكثر حداثة· وقد تكشف نتائج جهاز رسام المخ EEG عن إصابات بؤرية focal lesions في المخ· وإضافة إلى ذلك، فقد تتوفر دلائل معملية لحالات متلازمة تتعلق باضطرابات في القلب والأوعية الدموية (مثل الاختلالات التي تظهر من خلال جهاز رسام القلب ECG abnormalities ، أو بيانات معملية عن فشل كلوي renal failure)·

نتائج الفحوص الجسمية والحالات الطبية العامة المتلازمة : لقد ناقشنا في الجزء الخاص ب "المعالم التشخيصية" الدلائل العصبية العامة (مثل الأفعال المنعكسة غير العادية، ضعف الأطراف، اضطراب المشي)· وغالبا ما تتوفر بيانات عن فرط ضغط الدم الشرياني المزمن Longstanding arterial hypertension (مثل تضخم القلب)، أو مرض صمامات القلب valvular heart disease (مثل أصوات القلب غير العادية)، أو مرض الأوعية خارج الجمجمة - وتلك قد تكون مصادر لانسدادات في المخ cerebral emboli · وقد تتسبب سكتة أو ضربة مخية واحدة في حدوث تغير شامل نسبيا في الحالة العقلية (مثل الحُبسة التي تتبع إصابة النصف الكروي الأيسر في الدماغ، أو اضطراب النسيان الناتج عن انسداد في توزيع الشرايين المخية الخلفية posterior cerebral arteries)، ولكنها بصفة عامة لا تسبب الخرف المخي الوعائي، الذي ينتج تحديدا من حدوث سكتات أو ضربات مخية متعددة، وعادة في أوقات مختلفة ·

المعالم النوعية الثقافية والعمرية والمتعلقة بنوع الجنس

(راجع المناقشة العامة التي عرضناها من قبل للمعالم الثقافية والعمرية للخرف)·

إن بداية الخرف المخي الوعائي تظهر على وجه التحديد في فترة مبكرة أكثر من الخرف من نمط ألزهايمر. وهذا الاضطراب يكون أكثر شيوعا بوضوح عند الذكور منه عند الإناث.

التقديرات الإحصائية لمعدلات الانتشار

تفيد التقارير المسجلة أن الخرف المخي الوعائي أقل شيوعا بكثير من الخرف من نمط ألزهايمر.

النسق التطوري

(راجع المناقشة العامة للنسق التطوري للخرف).

إن بداية ظهور الخرف المخي الوعائي تكون مفاجئة وحادة، يتبعها نسق تطوري تدريجي ومتقلب يتصف بتغيرات سريعة في أداء الوظائف المعرفية. ومع ذلك، فإن النسق التطوري قد يكون متباينا بدرجة عالية، فتكون بدايته خادعة مع تدهور تدريجي. وعادة ما يكون نمط الاختلالات متفاوتا، اعتمادا على معرفة مناطق الدماغ التي أصابها تلف. وقد تتأثر وظائف معرفية معينة في فترة مبكرة، بينما تظل وظائف أخرى غير مختلة نسبيا. وقد يؤدي العلاج المبكر لضغط الدم وللمرض الوعائي إلى وقاية الفرد من تفاقم هذا الاضطراب.

التشخيص الفارق

(راجع المناقشة العامة للتشخيص الفارق للخرف).

المحكات التشخيصية للخرف المخي الوعائي

أ - نمو اختلالات معرفية متعددة تظهر في كل من :

(1) اختلال الذاكرة (اختلال القدرة على تعلم معلومات جديدة، أو على استدعاء معلومات سابقة متعلمة من قبل).

(2) واحد (أو أكثر) من الاضطرابات المعرفية التالية :

(أ) الحُبْسة Aphasia (اضطراب اللغة).

(ب) العَمَه الحركي Apraxia (اختلال القدرة على أداء أنشطة حركية، رغم سلامة الوظيفة الحركية).

(ح) العَمَه الحسي Agnosia (عدم القدرة على تعرف أو تحديد الأشياء، رغم سلامة الوظائف الحسية).

(د) اضطراب في التوظيف العقلي الإجرائي أو التنفيذي executive functioning (أي في التخطيط، والتنظيم، والمتابعة، والتجريد)·

ب - أن تتسبب الاختلالات المعرفية في المحكات " أ1" و " أ2" في حدوث اختلال جوهري في التوظيف الاجتماعي أو المهني ، وأن تمثل تدهورا ملحوظا عن المستوى السابق للتوظيف·

ح - وجود دلائل وأعراض عصبية بؤرية (مثل تزايد المنعكسات الوترية العميقة deep tendon reflexes ، واستجابة العضلة الأخمصية الباسطة extensor plantar response ، والشلل البصلي الكاذب pseudobulbar palsy ، واختلالات المشي، وضعف الأطراف) أو بيانات معملية تكشف عن وجود مرض مخي وعائي (مثل احتشاءات أو انسدادات متعددة تشمل لحاء المخ وما فيه من مادة بيضاء) يجري الحكم علىها على أنها ترتبط سببيا (إتيولوچيا) بالاضطراب·

د - إن الاختلالات لا تحدث تحديدا أثناء النسق التطوري للهذيان ·

يراعى تدوين الرموز الشفرية استنادا إلى المعالم السائدة :

مع هذيان With Delirium 41 . 290: إذا كان الهذيان قد تطور مرتبطا بالخرف·

مع هذاءات With Delusions 42 . 290 : إذا كانت الهذاءات هي المعالم السائدة·

مع مزاج مكتئب With Depressed Mood 43 . 290: إذا كان المزاج المكتئب (ويتضمن مظاهر تتفق مع محكات أعراض الدورة الاكتئابية الأساسية Major Despressive Episode) يمثل المعالم السائدة · ولا يعطى تشخيص منفصل عن "اضطراب المزاج الذي يعزى إلى حالة طبية عامة "·

غير معقد (من دون مضاعفات) 40Uncomplicated . 290: إذا لم يوجد أي من الأنماط الفرعية المذكورة آنفا يسود بين المظاهر الكلينيكية الحالية ·

حدد توصيفا إذا كان الاضطراب :

"مع اضطراب سلوكي" With Behavioral Disturbance·

ملحوظة للتسجيل الرمزي : تدون حالة الاضطراب المخي الوعائي cerebrovascular condition على المحور الثالث Axis III من نظام التشخيص ·

تشخيص الخرف الذي يعزى إلى حالات طبية عامة أخرى

Dementia Due to Other General

Medical Conditions

المعالم التشخيصية

سبق أن ناقشنا في تشخيص اضطرابات الخرف أن الاختلالات المعرفية (المحك " أ ") والاختلالات المرتبطة بها (المحك "ب" في حالات الخرف الذي يعزى إلى حالات طبية عامة أخرى · وينبغي أن تتوفر لذلك بيانات مستمدة من تاريخ الحالة، أو الفحوص الجسمية، أو نتائج الفحوص المعملية تفيد بأن الحالة الطبية العامة ترتبط سببيا (إتيولوچيا) بالخرف (مثل العدوى بفيروس نقص المناعةعند الإنسان HIV ، والإصابة الصدمية للدماغ، ومرض پاركنسون، ومرض هانتنجتون، ومرض پيك ، ومرض كريتزفيلد - چاكوب، والاستسقاء الدماغي، وأورام المخ، ونقص فيتامين ب 12) (المحك "ح") · ولا يجري تشخيص الخرف الذي يعزى إلى حالة طبية عامة إذا كانت الأعراض تحدث تحديدا أثناء الهذيان (المحك " د ")· ومع ذلك، قد ينشأ الهذيان ارتباطا بحالة سابقة من الخرف الذي يعزى إلى حالة طبية عامة، وحيث يتم في هذه الحالة عمل كلا التشخيصين ·

ولتحديد ما إذا كان الخرف يعزى إلى حالة طبية عامة، فإن الاختصاصي الكلينيكي مطالب أولا: بأن يتحقق من وجود حالة طبية عامة، ثم أن يتحقق من أن الخرف يرتبط سببيا (إتيولوچيا)بالحالة الطبية العامة من خلال فحوص فسيولوچية· وللتوصل إلى هذا الحكم الكلينيكي، ينبغي أن تُستوفى عمليات وإجراءات التقويم الشامل والدقيق للعوامل المتعددة المرتبطة بالخرف· وعلى الرغم من أنه لا توجد دلائل قاطعة لتحديد ما إذا كانت العلاقة بين الخرف والحالة الطبية العامة هي علاقة سببية (إتيولوچية)، فإن هناك عدة اعتبارات ترشدنا كدليل إلى حد ما في هذا المجال· يتمثل واحد من هذه الاعتبارات في وجود ارتباط زمني بين بداية أو تفاقم الحالة الطبية العامة وبداية أو تفاقم الاختلالات المعرفية· ويمكننا أن نعول على البيانات التي تفترض أنه يمكن أن يوجد ارتباط مباشر بين الحالة الطبية العامة موضع الاعتبار وبين نمو الخرف من حيث إنها توفر إطارا مجديا في تقويم حالات الخرف في موقف معين· وعلاوة على ذلك ، فإن الاختصاصي الكلينيكي مطالب بأن يتحقق من أن الاضطراب لا يكون من الأفضل إدراجه في تشخيص حالات الخرف من نمط ألزهايمر، أو الخرف المخي الوعائي، أو الخرف الدائم الناتج عن تعاطي العقاقير أو المخدرات، أو اضطراب نفسي آخر (مثل الاضطراب الاكتئابي الأساسي)· وهذه التحديدات نتناولها بتفصيل أكبر في الجزء الخاص ب "الاضطرابات النفسية التي تعزى إلى حالة طبية عامة " ·

(راجع المناقشة العامة للمعالم والاضطرابات المرتبطة بالخرف)·

إجراءات التسجيل

تتوفر رموز نوعية لبعض أنماط الخرف التي تعزى إلى حالة طبية عامة (انظر مجموعة الأحكام التشخيصية)· وقد اختيرت المصطلحات والرموز التشخيصية اعتمادا على الحالة

السببية (الإتيولوجية) النوعية (مثال ذلك : الخرف الذي يعزى إلى مرض باركنسون 294 . 1 Dementia Due to Parkinson's Disease)·وينبغي أيضا تسجيل الحالة السببية الإتيولوجية (مثال ذلك: مرض باركنسون 332 . 0 Parkinson's Disease) على المحور الثالث Axis III من نظام التشخيص·وتحدد فئة "أخرى" (تحت الرمز 294 . 1) للحالات السببية (الإتيولوجية) التي لم تقرر هنا تحديدا وتسجل على المحور الأول Axis I من نظام التشخيص لا على أنها حالة خرف أو حالة سببية (إتيولوجية) نوعية (مثال ذلك : خرف يعزى إلى قصور الغدة الدرقية 294 . 1 Dementia Due to Hypothyroidism) · (راجع أيضا الرموز التشخيصية المختارة من "التصنيف الدولي العاشر للاضطرابات النفسية والسلوكية" (ICD - 10) للحالات الطبية العامة)·

وبالنسبة للأفراد ممن عندهم تاريخ سابق من الخرف، فإنه ينبغي تدوين دلائل كلينيكية تفيد بوجود " هذيان يرجع إلى حالة طبية عامة " يرتبط بالخرف القائم من قبل، وذلك بتسجيل كل من الخرف والهذيان على المحور الأول Axis I (مثال ذلك : خرف يعزى إلى مرض باركنسون 294 . 1 Dementia Due to Parkinson's Disease ،وهذيان يعزى إلى اعتلال الدماغ الكبدي 293 . 0 Delirium Due to Hepatic Encephalopathy)·ويعد هذا مناقضا لحالات الخرف من نمط ألزهايمر والخرف المخي الوعائي، حيث يتم تسجيل مؤشرات تؤكد وجود النمط الفرعي : " مع هذيان"

خرف يعزى إلى مرض فيروس نقص المناعة عند الإنسان

Dementia Due to HIV Disease 294 . 9

إن من أبرز المعالم الأساسية للخرف الذي يعزى إلى مرض فيروس نقص المناعة عند الإنسان HIV وجود خرف يجري الحكم عليه على أنه النتيجة الفسيولوجية المرضية المباشرة لمرض فيروس نقص المناعة عند الإنسان Human Immunodeficiency Virus (HIV)· وتتضمن النتائج العصبية المرضية عامة تدميرا متعدد المواضع multifocal ومنتشرا للمادة البيضاء white matter وللأبنية تحت اللحائية subcortical structures في المخ· وقد يبدي السائل النخاعي الشوكي spinal fluid درجة عادية أو مرتفعة نسبيا من البروتين وتكثرا خفيفا في الخلايا الليمفاوية mild lymphocytosis ، ويمكن عادة عزل فيروس نقص المناعة عند الإنسان HIV بشكل مباشر عن السائل المخي الشوكي cerbrospinal fluid · ويتصف الخرف الذي يرتبط بعدوى مباشرة للجهاز العصبي المركزي من فيروس نقص المناعة عند الإنسان بالنسيان والبطء وضعف التركيز، وصعوبات في حل المشكلات· وتشمل المظاهر السلوكية الأكثر شيوعا البلادة والانسحاب الاجتماعي، وفي بعض الحالات قد تكون مصحوبة بهذيان أو هذاءات أو هلوسات· وقد تكشف نتائج الفحوص الجسمية عن رُعاش، وحركات جسمية متكررة سريعة مختلة، وعدم اتزان، وهَزَع أو تَخَلُّج أو رَنح ataxia (عدم القدرة على تنسيق الحركات العضلية الإرادية)، وفرط التوتر hypertonia ، وفرط سرعة الأفعال المنعكسة المعممة generalized hyperreflexia ، واختلال حركات العين· كذلك قد

ينمو الخرف الذي يعزى إلى عدوى فيروس نقص المناعة عند الأطفال، متمثلا في تأخر النمو، وفرط التوتر، وصغر الدماغ microcephaly ، وتكلس العقد القاعدية basal ganglia calcification· كذلك قد ينتج الخرف المرتبط بعدوى فيروس نقص المناعة عند الإنسان HIV من أورام مصاحبة في الجهاز العصبي المركزي (الورم الليفي الأولي للجهاز العصبي المركزي primary central nervous system lymphoma) ،ومن أشكال العدوى المختلفة (مثل مرض المُقَوَّسات toxoplasmosis ، والعدوى بالفيروس المُضَخِّم للخلايا cytomegalovirus ، ومرض المُكَوّرات الخفيّة cryptococcosis، والتدرن أو السل tuberculosis ، والزهري syphilis)، حيث تتطلب هذه الحالات تشخيص النمط المناسب من الخرف (مثال ذلك : خرف يعزى إلى مرض المقوسات 294 . 1 Dementia Due to Toxoplasmosis)· وقد تحدث أيضا عدوى غير عادية في الجسم (مثل الالتهاب المتكيس الرئوي Pneumocystis carinii pneumonia) أو ناميات شاذة neoplasms (مثل الغرن أو الورم اللحمي Kaposi's sarcoma) .

خرف يعزى إلى إصابة الرأس

294 . 1**Dementia Due to Head Trauma**

من المعالم الأساسية المميزة للخرف الذي يعزى إلى إصابة الرأس وجود خرف يجري الحكم عليه على أنه النتيجة الفسيولوجية المرضية المباشرة لإصابة الرأس · وتتوقف درجة الاختلالات المعرفية أو الاضطرابات السلوكية ونمطهماعلى إصابة الدماغ ومدى شدة تلك الإصابة · وكثيرا ما يحدث النسيان اللاحق للصدمة posttraumatic amnesia ، جنبا إلى جنب مع الاختلال الدائم للذاكرة· وقد تظهر مجموعة من الأعراض السلوكية الأخرى، مع وجود اختلالات حركية أو حسية أو من دون تلك الاختلالات · وتشمل هذه الأعراض الحُبسة، ومشكلات الانتباه، والاستثارية أو التهيج، والقلق، والاكتئاب أو التقلب الوجداني، والبلادة، والعدوان المتزايد، أو غير ذلك من تغيرات في الشخصية · وغالبا ما يشيع تعاطي العقاقير أو المخدرات أو التسمم بها عند الأفراد من ذوي إصابات الرأس الحادة، كما قد يصاحب هذه الحالات اعتماد على تلك العقاقير أو المخدرات· وغالبا ما تحدث إصابة الدماغ عند الذكور صغار السن وترتبط بسلوكيات المخاطرة· وحينما تحدث في نسق إصابة واحدة، يكون الخرف الذي يعزى إلى إصابة الرأس عادة غير تفاقمي، ولكن إصابة الرأس المتكررة (الناجمة عن الملاكمة مثلا) قد تؤدي إلى خرف تفاقمي (فيما يعرف بمصطلح "عَتَه الملاكمة" Dementia pugilistica)· أماالإصابة الواحدة للرأس التي يتبعها تدهور تفاقمي في الوظائف المعرفية فتطرح احتمال وجود عملية أخرى مرتبطة بها مثل الاستسقاء الدماغي hydrocephalus أو الدورة الاكتئابية الأساسية Major Depressive Episode·

خرف يعزى إلى مرض باركنسون

294 . 1Dementia Due to Parkinson's Disease

يبرز من بين المعالم الأساسية الواسمة للخرف الذي يعزى إلى مرض پاركنسون، وجود خرف يجري الحكم عليه على أنه النتيجة الفسيولوچية المرضية المباشرة لمرض پاركنسون· ويعتبر مرض پاركنسون حالة عصبية تتفاقم ببطء، وتتصف بأعراض معينة وهي الرُعاش، والجمود، وبطء الحركة bradykinesia ، وعدم الثبات الوضعي postural instability · وتبين سجلات التقارير أن الخرف يحدث بمعدل ٢0% - 6٠% تقريبا عند الأفراد من ذوي مرض باركنسون، ويحتمل أن يوجد أكثر عند الأفراد الأكبر سنا أو عند الأفراد الذين يعانون درجة شديدة من هذا المرض أو يمرون في مرحلة متقدمة منه· ويتصف الخرف المرتبط بمرض پاركنسون بالبطء المعرفي والحركي، واختلال الوظائف المعرفية الإجرائية، واختلال في عمليات الاسترجاع والتذكر· وغالبا ما يتفاقم تدهور الأداء المعرفي عند الأفراد من ذوي مرض پاركنسون ارتباطا بالاكتئاب· وتكشف نتائج الفحوص الجسمية عن دلائل حركية غير عادية من الرعاش الساكن، وعن دلائل من بطء وضعف الحركة (مثل اختلال الكتابة الدقيقة micrographia)، أو الجمود العضلي وفقدان الحركات المتلازمة · ويكشف تشريح الجثة في تلك الحالات عن فقدان للخلايا العصبية وعن وجود أجسام شاذة في المادة السوداء substantia nigra · وهناك عدد من زملات الأعراض التي قد تظهر مع الخرف، واضطرابات الحركة، ومعالم عصبية إضافية (مثل الشلل فوق النووي التفاقمي progressive supranuclear palsy ، والضمور الجسري المخيخي olivoponto - cerebellar degeneration ، والخرف المخي الوعائي)· وقد وجد عند تشريح جثث بعض الأفراد من ذوي مرض پاركنسون والخرف، أنه يلازم هذه الاضطرابات وجود اختلالات عصبية دالة على مرض ألزهايمر أو على انتشار أجسام شاذة في الجهاز العصبي المركزي ·

خرف يعزى إلى مرض هانتنجتون

294 . 1Dementia Due to Huntington's Disease

من المعالم الأساسية الواسمة للخرف الذي يعزى إلى مرض هانتنجتون، وجود خرف يجري الحكم عليه على أنه النتيجة الفسيولوچية المرضية المباشرة لمرض هانتنجتون· ويعد مرض هانتنجتون مرضا وراثيا تفاقميا ومسببا للتدهور والتدني في المعرفة والانفعال والحركة· ويؤثر هذا المرض في كل من الرجال والنساء على حد سواء، ويتم تناقله وراثيا بواسطة مورث أحادي سائد من الكروموزوم الرابع· وعادة ما يتم تشخيص المرض في أواخر الثلاثينات حتى أوائل الأربعينات من العمر، ولكنه قد يبدأ مبكرا في سن أربعة أعوام في الشكل المبكر البداية أو في سن 85 عاما في الشكل المتأخر البداية· وغالبا ما تأتي بداية ظهور مرض هانتنجتون في شكل تغيرات خادعة في السلوك والشخصية ، تبدأ بالتطورعلى نحو تدريجي، ثم تكتشف بعد أن تكون قد تمكنت من المريض · وتتضمن هذه التغيرات حالات من الاكتئاب والاستثارية أو التهيج والقلق· ويبدي بعض الأفراد اختلالات

واضحة في الحركة التي قد تتطور إلى ما يسمى باضطراب "كوريا" المعمم في شكل رعشات مستمرة في اليدين والقدمين generalized choreoathetosis· وتصاحب هذا الاضطراب منذ الفترات المبكرة من تطوره صعوبات في الاسترجاع والتذكر، وفي التوظيف العقلي الإجرائي، وفي إصدار الأحكام، مع زيادة شدة اختلالات الذاكرة كلما تقدم المرض· وتنشأ في بعض الأحيان اضطرابات كلامية ومعالم ذهانية · ويكشف التصوير المقطعي للمخ عن نقص العملية الأيضية في الجسم منذ مرحلة مبكرة من المرض· ويحتمل أن ينمو مرض هانتنجتون بنسبة ·50% عند أبناء الأفراد ممن عندهم هذا المرض· وفي هذا الصدد تتوفر اختبارات الفحص الوراثي بدرجة كبيرة نسبيا من اليقين في تحديد احتمالات التناقل الوراثي لهذا المرض، وبخاصة في المراكز ذات الخبرة في إرشاد ومتابعة الأفراد المعرضين لهذا المرض·

خرف يعزى إلى مرض بيك

290 . 10Dementia Due to Pick's Disease

من أبرز المعالم الأساسية الواسمة للخرف الذي يعزى إلى مرض بيك، وجود خرف يجري الحكم عليه على أنه النتيجة الفسيولوجية المرضية المباشرة لمرض بيك · ويعد مرض بيك من الأمراض التي تؤدي مباشرة إلى توالي التدهور في الدماغ وتفاقمه، ويؤثر خاصة في الفصوص الجبهية والصدغية frontal and temporal lobes من لحاء المخ·ويتصف مرض بيك كلينيكيا كما هي الحال في أنماط الخرف الأخرى المرتبطة بإصابة الفصوص الجبهية، بوجود تغيرات في الشخصية تظهر منذ مرحلة مبكرة من تطور المرض، مع تدهور المهارات الاجتماعية ، والبلادة الانفعالية، والعجز عن كبح السلوك، واختلالات لغوية شديدة· وعادة ما تلي هذه الاضطرابات في مرحلة متأخرة من تطور المرض ،اضطرابات الذاكرة والعَمَه الحركي والمعالم الأخرى للخرف· وقد توجد أفعال منعكسة بدائية بارزة (مثل المص والقبض على الأشياء)· ومع تقدم الخرف، قد تصاحبه إما حالة من البلادة أو حالة من التهيج· وقد تتطور عند الأفراد مشكلات حادة في اللغة أو الانتباه أو السلوك، إلى درجة أنه قد يصعب تقويم درجة الاختلال المعرفي· وتكشف بيانات تصوير أبنية الدماغ structural brain imaging عن ضمور واضح في الفصوص الجبهية أو الفصوص الصدغية أو في كليهما معا، كما تكشف بيانات تصوير وظائف الدماغ functional brain imaging عن تحديد مواضع اختلال العملية الأيضية في الفصوص الجبهية الصدغية frontotemporal hypometabolism، حتى في حالة عدم وجود ضمور بنائي واضح في المخ· وعادة ما يظهر هذا الاضطراب عند الأفراد فيما بين سن ·50 و ·60 عاما، رغم أنه يمكن أن يحدث بين الأشخاص الأكبر سنا· ويعد مرض بيك باثولوجيا واحدا من العوامل السببية (الإتيولوچية) المحددة بين مجموعة عمليات الخرف المرتبطة بضمور المناطق الجبهية ـ الصدغية في المخ frontotemporal brain atrophy · ومن الناحية الكلينيكية ، غالبا ما يصعب تمييز مرض بيك بدرجة عالية من اليقين، عن الحالات النظيرة من مرض ألزهايمر، أو عن اضطرابات الخرف الأخرى التي تؤثر في الفصوص

الجبهية من المخ·

خرف يعزى إلى مرض كرتزفيلد ـ جاكوب

290 . 10Dementia Due to Creutzfeldt - Jacob Disease

يبرز من بين المعالم الأساسية للخرف الذي يعزى إلى مرض كرتزفيلد-چاكوب، وجود خرف يجري الحكم عليه على أنه النتيجة الفسيولوچية المرضية المباشرة لمرض كرتزفيلد-چاكوب · ويعد مرض كرتزفيلد-چاكوب أحد الأمراض التي تنتج عن إصابات الدماغ المسماة بالإصابات الأسفنجية الشكل شبه الحادة subacute spongiform encephalopathies ، وهي مجموعة من أمراض الجهاز العصبي المركزي تتسبب عن مواد مُعْدية قابلة للانتقال تعرف ب "الفيروسات البطيئة" slow viruses · ويكشف الأفراد من ذوي مرض كرتزفيلد-چاكوب عن الأعراض الكلينيكية المميزة للخرف، بما فيها وجود حركات لا إرادية (وخاصة التشنج الارتجاجي العضلي myoclonus)، ونشاط يظهر من آن إلى آخر على جهاز رسام المخ EEG · ومع ذلك، تبدو على ما يقرب من 25% من الأفراد المصابين بهذا الاضطراب مظاهر شاذة ·ويمكن التحقق من المرض فقط عن طريق فحص عينات حية، أو تشريح الجثة للتحقق من التغيرات العصبية المرضية الأسفنجية الشكل· وقد ينمو مرض كرتزفيلد-چاكوب في أي سن عند الكبار، ولكنه في معظم الحالات ينمو تحديدا بين سن ·4 و ·6 عاما · وتظهر عند ما بين 5% و 15% من الحالات مكونات وراثية أسرية· وتتضمن الأعراض الأولى المنذرة لمرض كرتزفيلد-چاكوب التعب أو القلق ، أو مشكلات الشهية أو النوم أو التركيز، وقد يتبعها بعد أسابيع عديدة اختلال التناسق الحركي أو الإبصار المتغير، أو اختلال المشي والحركات التشنجية الاهتزازية، فيما يعرف بمرض "كوريا" الرعاش (choreo - athetosis) ، مع تطور متوال في سرعته للخرف· فهذا المرض يتطور بسرعة كبيرة في خلال شهور معدودة، رغم أنه نادرا ما يستغرق في تقدمه عدة سنوات، حيث يشبه في نسقه التطوري غيره من أنماط الخرف الأخرى· ولم تتوصل البحوث إلى نتائج محددة مستمدة من تحليل السائل المخي الشوكي cerebrospinal fluid analysis ، ولكن قد يظهر ضمور غير نوعي في الخلايا العصبية من خلال الصور المأخوذة لها · كما تكشف البيانات المستمدة من جهاز رسام المخ EEG عن اختلالات واضحة أثناء تطور هذا الاضطراب · وهناك مادة مُعْدية قابلة للتناقل مسئولة عن حدوث مرض كرتزفيلد-چاكوب ، وهذه المادة تقاوم الغليان والفورمالين والمواد الكحولية والأشعة فوق البنفسجية، ولكن يمكن إبطال نشاطها عن طريق التعقيم بالبخار المضغوط autocalving pressured · ولهذا فإن هذه المادة يمكن أن تنتقل إلى الأشخاص القائمين على رعاية الأفراد المصابين هذا المرض، وقد سُجلت حالات عدوى في هذا الشأن من خلال عمليات جراحة المخ والأعصاب، أو عند أخذ عينات حية، أو تشريح الجثة؛ ولهذا يوصى بوضع محاذير واحتياطات عالمية في هذا الصدد ·

خرف يعزىإلى حالات طبية عامة أخرى

294 . 1Dementia Due to Other General Medical Conditions

إضافة إلى الفئات النوعية للخرف التي تناولناها في الصفحات السابقة، يوجد أيضا عدد من الحالات الطبية العامة الأخرى التي يمكن أن تتسبب في حدوث الخرف· وتتضمن هذه الحالات تليفات أو إصابات بنائية في الدماغ structural brain lesions (أورام أولية أو ثانوية في المخ، ورم دموي في منطقة تحت الأم الجافية في المخ subdural hematoma ، والاستسقاء الدماغي hydrocephalus)، وحالات الاضطرابات الغُدِّيَّة (قصور الغدة الدرقية hypothyroidism ،و فرط كالسيوم الدم hypercalcemia ،و نقص سكر الدم hypoglycemia)، وحالات سوء التغذية (نقص الثيامين ، والنياسين، وفيتامين ب21) ، وحالات العدوى (زهري الجهاز العصبي neurosyphilis ،ومرض المُكَوَّرات الخفيَّة cryptococcosis)، واختلالات الوظائف الكبدية والكلوية، وغير ذلك من الحالات العصبية الأخرى، مثل اضطرابات التصلب المتعدد في الأوعية والأعصاب multiple sclerosis · ويتضح بصفة عامة من تاريخ بعض الحالات وجود أسباب غير عادية لإصابة الجهاز العصبي المركزي ، مثل الصدمة الكهربية أو الإصابة الإشعاعية لداخل الجمجمة intracranial radiation · وتتوقف نتائج الفحوص الجسمية والمعملية المتلازمة والمعالم الكلينيكية الأخرى على طبيعة الحالة الطبية العامة وشدتها ·

المحكات التشخيصية للخرف الذي يعزى إلى حالات طبية عامة أخرى

أ - نمو اختلالات معرفية متعددة تظهر في كل من :

(1) اختلال الذاكرة (اختلال القدرة على تعلم معلومات جديدة، أو على استدعاء معلومات سابقة متعلمة من قبل) ·

(2) واحد (أو أكثر) من الاضطرابات المعرفية التالية :

(أ) الحُبْسة Aphasia (اضطراب اللغة) ·

(ب) العَمَه الحركي Apraxia (اختلال القدرة على أداء أنشطة حركية، رغم سلامة الوظيفة الحركية) ·

(ح) العَمَه الحسي Agnosia (العجز عن تعرف أو تحديد الأشياء، رغم سلامة الوظائف الحسية)·

(د) اضطراب في التوظيف العقلي الإجرائي أو التنفيذي executive functioning (أي في التخطيط، والتنظيم، والمتابعة، والتجريد)·

ب - أن تتسبب الاختلالات المعرفية في المحكات " أ1" و " أ2" ، في حدوث اختلال جوهري في التوظيف الاجتماعي أو المهني ، وأن تمثل تدهورا ملحوظا عن المستوى السابق للتوظيف·

ح - وجود دلائل من تاريخ الحياة ، ومن نتائج الفحوص الجسمية أو المعملية، على أن الاضطراب هو النتيجة الفسيولوچية المباشرة لواحدة من الحالات الطبية العامة المدونة أدناه ·

د - إن الاختلالات لا تحدث تحديدا أثناء النسق التطوري للهذيان ·

} خرف يعزى إلى مرض فيروس نقص المناعة عند الإنسان

294 . 9Dementia Due to HIV Disease

ملحوظة للتسجيل الرمزي : يدون رمزيا أيضا عدوى بفيروس نقص المناعة عند الإنسان(1HIVinfection . 043) يؤثر في الجهاز العصبي المركزي، وذلك على المحور "3" Axis III من نظام التشخيص ·

خرف يعزى إلى إصابة الرأس

294 . 1Dementia Due to Head Trauma

ملحوظة للتسجيل الرمزي : يدون رمزيا أيضا إصابة الرأس head 00 . 854) injury) على المحور "3" Axis III من نظام التشخيص ·

} خرف يعزى إلى مرض پاركنسون

294 . 1Dementia Due to Parkinson's Disease

ملحوظة للتسجيل الرمزي : يدون رمزيا أيضا مرض پاركنسون (0 . 332 Parkinson's disease) على المحور "3" Axis III من نظام التشخيص ·

} خرف يعزى إلى مرض هانتنجتون

294 . 1Dementia Due to Huntington's Disease

ملحوظة للتسجيل الرمزي : يدون رمزيا أيضا مرض هانتنجتون (4 . 333 Huntington's disease) على المحور "3" Axis III من نظام التشخيص ·

} خرف يعزى إلى مرض پيك

290 . 10Dementia Due to Pick's Disease

ملحوظة للتسجيل الرمزي : يدون رمزيا أيضا مرض پيك Pick's disease1 . 331)) على المحور "3" Axis III من نظام التشخيص ·

} خرف يعزى إلى مرض كرتزفيلد - چاكوب

290 . 10Dementia Due to Creutzfeldt-Jacob Disease

ملحوظة للتسجيل الرمزي : يدون رمزيا أيضا مرض كرتزفيلد - چاكوب 1 . 046 Creutzfeldt-Jacob) (disease على المحور "3" Axis III من نظام التشخيص ·

خرف يعزى إلى ···· [وضح الحالة الطبية العامة مما هو غير محدد آنفا]

على سبيل المثال ، الاستسقاء الدماغي hydrocephalus، وقصور الغدة الدرقية hypothyroidism ، وأورام الدماغ brain tumor ، ونقص فيتامين ب12، وإصابة إشعاعية داخل الجمجمة intracranial radiation ·

ملحوظة للتسجيل الرمزي : يدون رمزيا أيضا الحالة الطبية العامة على المحور "3" Axis III من نظام التشخيص (انظر أيضا رموز التصنيف الدولي)·

تشخيص الخرف الدائم الناتج عن تعاطي العقاقير أو المخدرات

Substance - Induced Persisting Dementia

المعالم التشخيصية والمتلازمة

سبق أن تناولنا الاختلالات المعرفية (المحك " أ ")، والاختلالات المرتبطة بها (المحك " ب") في الجزء الخاص بتشخيص اضطرابات الخرف · ولا يتم تشخيص الخرف الدائم الناتج عن تعاطي العقاقير أو المخدرات، إذا كانت الأعراض تستمر إلى فترة أطول من المدة المعتادة للتسمم بالعقاقير أو المخدرات، أو للتوقف عن تعاطي العقاقير أو المخدرات، أو إذا كانت تحدث تحديدا أثناء النسق التطوري للهذيان (المحك "ج") · ومع ذلك ، فإن الهذيان قد يتطور مرتبطا بحالة سابقة من الخرف الدائم الناتج عن تعاطي العقاقير أو المخدرات، وفي هذه الحالات يتم وضع كلا التشخيصين· ولتحقيق ذلك، ينبغي أن تتوفر بيانات من تاريخ الحالة ومن نتائج الفحوص الجسمية والمعملية، تبين أن الاختلالات ترتبط سببيا (إتيولوچيا) بالتأثيرات الدائمة لتعاطي العقاقير أو المخدرات (مثال ذلك : الإدمان، والعلاج الطبي الدوائي، والتعرض للتسمم) (المحك " د ") · ويطلق على هذا الاضطراب مصطلح " دائم " لأن الخرف يدوم فترة طويلة، بعد أن يكون الفرد قد خبر تأثيرات التسمم بالعقاقير والمخدرات أو التوقف عن التعاطي·

أما المعالم التي تتلازم مع الخرف الدائم الناتج عن تعاطي العقاقير أو المخدرات فهي تلك التي ترتبط بالخرف عامة (راجع تشخيص اضطرابات الخرف) · ويتصف معظم الأفراد المصابين بهذا الاضطراب بأن لديهم تاريخا سابقا من التعاطي المستمر والمكثف للعقاقير أو المخدرات بما يوفي بمحكات الاعتماد على مادة التعاطي أو المخدر (Substance Dependence) ·ولأن هذه الاضطرابات تستمر فترة طويلة بعد التوقف عن التعاطي،

فربما تكون نتائج تحليل الدم أو البول سالبة بالنسبة للمادة المسببة للاضطراب · ونادرا ما تكون بداية ظهور الخرف الدائم الناتج عن تعاطي العقاقير أو المخدرات قبل سن ·20 عاما · وعادة ما تكون لهذا الاضطراب بداية خادعة وتقدم تفاقمي متصاعد بطيء، حيث يبدو ذلك تحديدا أثناء الفترة التي فيها يكون الفرد قد وصل إلى مرحلة تشخيص " الاعتماد على مادة التعاطي "· وغالبا ما تستمر الاختلالات وتسوء أكثر إذا توقف الفرد عن التعاطي ، رغم أن بعض الحالات قد تبدي تحسنا ·

إجراءات التسجيل

إن مسمى التشخيص يبدأ بتحديد المادة النوعية للتعاطي (الكحوليات مثلا) ،والتي يفترض أنها تسببت في حدوث حالة الخرف· ويُختار الرمز التشخيصي diagnostic code من قائمة فئات مواد التعاطي الواردة في مجموعة المحكات· وبالنسبة لمواد التعاطي التي لا تتلاءم داخل أية فئة من الفئات، فإنه ينبغي استخدام الرمز: "مادة أخرى " ("Other Substance") · وإضافة إلى ذلك، وبالنسبة للعلاجات الطبية الدوائية التي توصف كجرعات علاجية، فإنه يمكن توضيح العلاج الدوائي النوعي عن طريق تسجيل الرمز المناسب E - Code (انظر رموز التصنيف الدولي)· وحينما يتم وضع أكثر من مادة واحدة تؤدي دورا ذا مغزى كلينيكي في نمو الخرف الدائم، فإنه ينبغي تدوين كل منها على حدة (مثال ذلك : خرف دائم ناتج عن تعاطي الكحوليات 291 . 2 Alcohol-Induced Persisting Dementia ؛ خرف دائم ناتج عن المستنشقات 292 . 82 - Inhalant Induced Persisting Dementia)· وفي حالة تقدير مادة من مواد التعاطي على أنها العامل السببي (الإتيولوچي)، ولكن المادة النوعية أو فئة المواد تكون غير معروفة،فيمكن وضع التشخيص التالي : خرف دائم ناتج عن تعاطي مادة غير معروفة 292 . 82 Unknown Substance-Induced Persisting Dementia ·

المواد النوعية للتعاطي

يمكن أن ينشأ الخرف الدائم عن التعاطي مرتبطا بالفئات التالية لمواد التعاطي : الكحوليات alcohol ، والمستنشقات inhalants ، والمسكنات sedatives، والمنومات hypnotics ، وخافضات القلق anxiolytics ؛ أو غير ذلك من المواد الأخرى أو غير المعروفة·أما العلاجات الطبية الدوائية المسجلة على أنها تتسبب في حدوث الخرف، فتتضمن دواء مضادات الاختلاج أو التشنج anticonvulsants ودواء الميثوتريكسيت intrathecal methotrexate · وتتضمن السموم المسجلة على أنها تستدعي أعراض الخرف، مواد الرصاص والزئبق وأول أكسيد الكربون والمبيدات الحشرية الفسفورية العضوية والمذيبات الصناعية ·

التشخيص الفارق

راجع المناقشة العامة للتشخيص الفارق للخرف ·

المحكات التشخيصية للخرف الدائم الناتج عن تعاطي العقاقير والمخدرات

أ - نمو اختلالات معرفية متعددة تظهر في كل من :

(1) اختلال الذاكرة (اختلال القدرة على تعلم معلومات جديدة، أو على استدعاء معلومات سابقة متعلمة من قبل) ·

(2) واحد (أو أكثر) من الاضطرابات المعرفية التالية :

(أ) الحُبْسة Aphasia (اضطراب اللغة) ·

(ب) العَمَه الحركي Apraxia (اختلال القدرة على أداء أنشطة حركية، رغم سلامة الوظيفة الحركية) ·

(ح) العَمَه الحسي Agnosia (العجز عن تعرف أو تحديد الأشياء، رغم سلامة الوظائف الحسية)·

(د) اضطراب في التوظيف العقلي الإجرائي أو التنفيذي executive functioning (أي في التخطيط، والتنظيم، والمتابعة، والتجريد)·

ب - أن تتسبب الاختلالات المعرفية في المحكات " أ1" و " أ2" في حدوث اختلال جوهري في التوظيف الاجتماعي أو المهني ، وأن تمثل تدهورا ملحوظا عن المستوى السابق للتوظيف·

ح - إن الاختلالات لا تحدث تحديدا أثناء النسق التطوري للهذيان، وتستمر إلى فترة أطول من المدة المعتادة للتسمم بالعقاقير أو المخدرات أو للتوقف عن التعاطي

د - وجود دلائل من تاريخ الحياة ، ومن نتائج الفحوص الجسمية أو المعملية على أن الاختلالات ترتبط سببيا (إتيولوچيا) بالتأثيرات الدائمة لتعاطي مواد العقاقير أو المخدرات (مثال ذلك، تعاطي الكحوليات، والعلاج الطبي الدوائي)·

يراعى تدوين رموز الخرف الدائم الناتج عن تعاطي [مادة نوعية]:

(الكحوليات 2Alcohol . 291 ؛ والمستنشقات 82Inhalant . 292 ؛ والمسكنات ، أو المنومات، أو خافضات القلق 82Sedative, Hypnotic, Anxiolytic . 292 ؛ أو مادة تعاط أخرى [أو غير معروفة] 82Other [or Unknown] . 292])·

تشخيص الخرف الذي يعزى إلى عوامل سببية (إتيولوجية) متعددة

Dementia Due to Multiple Etiologies

لقد أضيفت فئة الخرف الذي يعزى إلى عوامل سببية (إتيولوچية) متعددة لتنبيه الاختصاصيين الكلينيكيين إلى الموقف المشترك الذي يكون فيه للخرف أكثر من عامل سببي (إتيولوچي) واحد. فقد يكون هناك أكثر من حالة طبية عامة ترتبط سببيا(إتيولوچيا) بالخرف (مثال ذلك : خرف من نمط ألزهايمر وخرف يعزى إلى إصابة الرأس)، أو أن الخرف قد يعزى إلى التأثيرات المشتركة لحالات طبية عامة (مثال ذلك : مرض پاركنسون) وللتأثيرات بعيدة المدى لاستمرار تعاطي مواد العقاقير أو المخدرات (مثال ذلك : الخرف الدائم الناتج عن تعاطي الكحوليات).

إجراءات التسجيل

لا يوجد رمز شفري منفصل للخرف الذي يعزى إلى عوامل سببية (إتيولوچية) متعددة، ولا ينبغي تسجيله على أنه تشخيص. فعلى سبيل المثال ، ينبغي تشخيص كل من الخرف من نمط ألزهايمر والخرف المخي الوعائي عند فرد لديه " خرف من نمط ألزهايمر، مع بداية متأخرة، غير معقد" Dementia of the) (Alzheimer's Type, With Late Onset, Uncomplicated ، والذي تطور عنده في سياق سكتات أو ضربات مخية عديدة (strokes) مزيد من التدهور الجوهري في التوظيف المعرفي. وفي هذا المثال، ينبغي على الأخصائي الكلينيكي أن يسجل كلا من : خرف من نمط ألزهايمر (0 . 290) ، مع بداية متأخرة، غير معقد، وخرف مخي وعائي (40 . 290)، غير معقد، وذلك على المحور الأول Axis I من نظام التشخيص، ومرض ألزهايمر (0 . 331) وسكتة أوضربة مخية (436) على المحور الثالث Axis III من نظام التشخيص .

المحكات التشخيصية للخرف الذي يعزى إلى عوامل سببية (إتيولوجية) متعددة

أ - نمو اختلالات معرفية متعددة تظهر في كل من :

(1) اختلال الذاكرة (اختلال القدرة على تعلم معلومات جديدة، أو على استدعاء معلومات سابقة متعلمة من قبل) .

(2) واحد (أو أكثر) من الاضطرابات المعرفية التالية :

(أ) الحُبْسة Aphasia (اضطراب اللغة) .

(ب) العَمَه الحركي Apraxia (اختلال القدرة على أداء أنشطة حركية، رغم سلامة الوظيفة الحركية) .

(ح) العَمَه الحسي Agnosia (العجز عن تعرف أو تحديد الأشياء، رغم سلامة الوظائف الحسية).

(د) اضطراب في التوظيف العقلي الإجرائي أو التنفيذي executive functioning

(أي في التخطيط، والتنظيم، والمتابعة، والتجريد)٠

ب - أن تتسبب الاختلالات المعرفية في المحكات " أ1" و " أ2" في حدوث اختلال جوهري في التوظيف الاجتماعي أو المهني ، وأن تمثل تدهورا ملحوظا عن المستوى السابق للتوظيف٠

ح - وجود دلائل من تاريخ الحياة ، ومن نتائج الفحوص الجسمية أو المعملية على أن للاضطراب أكثر من عامل سببي (إتيولوچي) واحد (مثل إصابة الرأس إضافة إلى التعاطي المزمن للكحوليات، خرف من نمط ألزهايمر مع نمو لاحق للخرف المخي الوعائي)٠

د - إن الاختلالات لا تحدث تحديدا أثناء النسق التطوري للهذيان ٠

ملحوظة للتسجيل الرمزي : استخدم رموزا متعددة تستند إلى أنماط نوعية من الخرف وإلى عوامل سببية (إتيولوچية) نوعية، مثال ذلك : خرف من نمط ألزهايمر، مع بداية متأخرة، غير معقد 290 . 0Dementia of the Alzheimer's Type, With Late Onset, Uncomplicated ؛ خرف مخي وعائي، غير معقد 290 . 40Vascular Dementia, Uncomplicated ٠

خرف غير محدد النوعية بعد

294 . 8Dementia Not Otherwise Specified

ينبغي أن تستخدم هذه الفئة في تشخيص الخرف الذي لا تنطبق عليه محكات أي من الأنماط النوعية للخرف مما جرى تناوله في هذا القسم من المجلد الحالي ٠ فعلى سبيل المثال، قد توجد مظاهر كلينيكية للخرف الذي لا توجد له بيانات كافية لتحديد عامل سببي (إتيولوچي) نوعي يرتبط به ٠

اضطرابات الخرف "حالات إيضاحية"

حالة " 1 " :

(خرف من نمط ألزهايمر "

متسلق الجبال(*)

رجل يبلغ من العمر 61 عاما ، يعمل رئيسا لقسم العلوم بمدرسة ثانوية، وكان يتمتع بخبرة وحماسة كبيرتين في هوايات المعسكرات وتسلق الجبال، ولكنه صار يخاف للغاية حينما يخرج في نزهة إلى الجبل٠ وفي غضون الأشهر القليلة التالية صار يفقد بالتدريج اهتمامه بهواياته العادية٠ فقد كان في السابق مولعا بالقراءة، ولكنه توقف الآن عن القراءة٠وصار

يواجه صعوبات في عمليات الحساب والعد، ويأتي بأخطاء جسيمة في إدارة الشئون المالية للمنزل. وفي ظروف غريبة صار يضل طريقه وهو يقود سيارته في أماكن غير مألوفة له من قبل. وقد بدأ يكتب لنفسه ملحوظات حتى لا ينسى أن يقوم بما هو مطالب منه من مهام وأنشطة . وقد قرر- بشكل مفاجيء وبطريقة حمقاء - أن يتقاعد عن العمل، ومن بدون أن يناقش خططه مع زوجته. ثم تطور عنده تدهور عقلي بالتدريج . وكان يقضي معظم اليوم يجمع أشياء تافهة ويكومها في مكان واحد ثم ينقلها إلى موضع آخر في المنزل. وصار عنيدا ومشاكسا كثير الشجار. وفي النهاية تطورت حالته إلى حد أنه صار يحتاج إلى مساعدة في الرعاية الشخصية مثل حلاقة الذقن وارتداء الملابس .

وحينما جرى فحصه بعد مرور ست سنوات من ظهور الأعراض الأولى عليه، كان متيقظا ومتعاونا، ولكنه كان يبدي اختلالا في التوجه من حيث المكان والزمان. ولم يستطع استدعاء أسماء أربعة أو خمسة أشياء بعد مرور فترة خمس دقائق. ولم يستطع أن يتذكر أسماء المدارس أو الكلية أو المقررات التي درسها. ولقد كان يستطيع أن يصف عمله ولكن بشكل ضئيل فقط. وقد اعتقد في عام 1978 أن چون كنيدي هو رئيس الولايات المتحدة الأمريكية. ولم يكن يعرف جنسية ستالين. وبالرغم من أن كلامه يتصف بالطلاقة وبالنطق الجيد، فإنه كان يجد صعوبة بالغة في العثور على الكلمات المناسبة، ويستخدم جملا كثيرة طويلة غير ذات معنى في معظم الحالات. فكان يسمي الكوب زهرية، وإطار الزجاج "الحاملات" . وكان يجري العمليات الحسابية البسيطة بشكل رديء جدا. ولم يستطع تقليد شكل مكعب أو رسم منزل. وكان تفسيره للأمثال والحكم عيانيا . ولم يكن عنده بصيرة بطبيعة ما يعانيه من اضطراب .

ولقد كشفت الفحوص العصبية الأولية عن عدم وجود شيء مَرَضي أو شاذ، كما كانت نتائج الاختبارات المعملية الروتينية سالبة. ومع ذلك، فقد كشف التصوير المقطعي للمخ بالحاسوب عن ضمور ملحوظ في لحاء المخ .

مناقشة حالة

"متسلق الجبال"

إن لدى هذا المريض اختلالا في الذاكرة، واختلالا في التفكير التجريدي (تفسير عياني للأمثال والحكم)، وغير ذلك من الاضطرابات في الوظائف اللحائية العليا في الدماغ (الحُبْسة). وهذه الدلائل من الاختلال المعرفي الكلي وصلت إلى درجة من الشدة إلى حد أنها أدت إلى إعاقة أنشطة العمل والأنشطة الاجتماعية عنده بشكل ملحوظ. كما أن هذه الاختلالات لا تحدث تحديدا أثناء النسق التطوري لهذيان - وذلك ما يكشف عن حالة من الخرف. ويتميز هذا الاضطراب عنده ببداية خادعة تطور معها الاضطراب تدريجيا حتى تمكن منه، إذ بدأت هذه الحالة قبل سن 65 عاما، ثم أخذت نسقا تطوريا متواليا في تدهورها بصفة عامة من دون أن يتضح أي سبب نوعي لتلك الحالة. وبناء على ذلك، فإن تشخيص هذه الحالة هو : "خرف من نمط ألزهايمر، مع بداية مبكرة". أما الأنماط الفرعية التالية

فيجري تحديدها حتى يتمكن الاختصاصي الكلينيكي من أن يوضح المعالم النوعية التي تسود في بعض الأحيان في حالات الخرف: هذيان، وهذاءات ، ومزاج مكتئب. ولما كانت هذه الحالة لا تبدي أيا من هذه المعالم، فإن النمط الفرعي الذي يقرر مع تشخيص هذه الحالة هو " غير معقد "(من دون مضاعفات) ("Uncomplicated") . .

ولما كانت هذه الحالة تحتاج إلى درجة ما من الإشراف، فإن درجة شدة الخرف التي يجري تسجيلها لهذه الحالة هي : خرف "متوسط الشدة". ويسجل لهذه الحالة أيضا وجود مرض عصبي، وهو مرض ألزهايمر، على المحور "3" Axis III من نظام التشخيص .

المتابعة :

لقد تطورت حالة هذا الرجل إلى حد أنها استدعت إيداعه في المستشفى خلال عام من إجراء الفحوص الأولية عليه. وفي العام الثاني، فقد قدرته على الكلام، وتعذر إجراء اختبارات عليه لتقييم حالته العقلية. وسيطرت عليه نزعة إلى أن يمشي في الجناح الذي يقيم فيه جيئة وذهابا بشكل مستمر، وفي إحدى المرات قام بفتح الباب المغلق، ووجد على بعد بضعة أميال من المستشفى.

وكان مظهره الجسمي الذي يحتفظ به مناقضا تماما ولفترة طويلة لإمكاناته العقلية المتدهورة، ولكنه بدأ في النهاية يفقد وزنه، ويعاني اضطرابا في نومه، ثم نمت عنده تشنجات عضلية.

وتوفي المريض وعمره 72 عاما من أثر التهاب رئوي. وكشفت نتائج التشريح عن ضمور في المخ وغير ذلك من دلائل مرض ألزهايمر.

حالة " 2 " :

(خرف من نمط ألزهايمر)

امرأه متحيرة(*)

سيدة تبلغ من العمر 51 عاما، صارت تبدي غيرة شديدة نحو زوجها مع الدلائل الأولى الملحوظة للمرض، ثم صارت تتعرض لفقدان متزايد بسرعة للذاكرة، لدرجة أنها لم تستطع أن تجد طريقها إلى شقتها. وكانت تحمل الأشياء جيئة وذهابا وتخبئها. وفي بعض الأوقات كانت تتملكها أفكار بأن شخصا ما يريد أن يقتلها ثم تأخذ في الصراخ بصوت عال.

وقد وُصف سلوكها داخل المؤسسة على أنه يعكس حالة من الارتباك الكلي .إذ أبدت اختلالا تاما من حيث التوجه المكاني والزماني. وكانت تقرر في بعض الأحيان أنها لا تفهم وتضل طريقها فيما حولها من مكان. وقد كانت تحيي الطبيب أحيانا على أنه شخص زائر، وتعتذر على أنها لم تنته من عملها، وفي بعض الأوقات كانت تصرخ بصوت عال على أنه يريد أن يذبحها، أو تصده وتدفعه بسخط، وهي تقول إنها تخاف منه من أن يأتي بشيء يسيء إلى عفتها. وكان ينتابها هذيان كلي من آن إلى آخر، وتسحب فراشها حولها، وتنادي

على زوجها وابنتها، وتبدو على أن عندها هلوسات سمعية. وكثيرا ما كانت تصرخ بصوت مخيف لعدة ساعات.

وبسبب عجزها عن فهم الموقف، كانت دائما تصرخ بصوت عال بمجرد أن يحاول أي شخص أن يكشف علىها أو يجري فحوصا علىها، وقد كان ذلك يتيسر في النهاية بعد عديد من المحاولات والجهود المضنية معها .

وكانت قدرتها على التذكر مضطربة بشدة. فإذا أشار الأخصائي إلى أشياء، فإنها تذكر أسماء معظمها بشكل صحيح، ولكنها تنسى على الفور كل شيء مرة ثانية بعد فترة وجيزة. وحينما يطلب إليها القراءة، فإنها تنتقل من سطر إلى آخر، وتقرأ الحروف أو تقرأ بدون فهم لما تقرأه. وحينما يطلب إليها الكتابة، فإنها تكرر مقاطع مفردة عدة مرات، وتترك المقاطع الأخرى، ثم تصير بسرعة في حالة من الشرود. وبالنسبة للكلام، فإنها كثيرا ما تستخدم عبارات مرتبكة وتعبيرات تحمل صياغات غير مألوفة (كأن تقول الذي نشرب منه اللبن بدلا من أن تقول كلمة " كوب ") . وبدا واضحا أنها لم تعد تفهم استخدام بعض الأشياء. ولم تكن مشيتها مختلفة، فكانت تستطيع أن تستخدم كلتا اليدين بدرجة متساوية، وتحرك قدميها وتأتي بمنعكسات الركبتين. وكانت عيناها تستجيبان للمثيرات البصرية. وكان عندها تصلب في الشرايين؛ ولم تكشف الفحوص عن أمراض في القلب أو عن وجود زلال .

وفي أثناء نسق تعاقب تطور الاضطراب عندها كانت الأعراض والمظاهر الرئيسية عندها تبدو في بعض الأوقات قابلة للملاحظة وفي أوقات أخرى قد لا تكون ملحوظة بالدرجة نفسها. ولكنها كانت تظهر دائما بدرجة طفيفة. ومع ذلك فقد تطور عند هذه الحالة خرف معمم تطورا متواليا. فبعد أربع سنوات ونصف السنة من المرض، توفيت هذه الحالة وكانت قبل وفاتها عاجزة طريحة الفراش .

تشخيص ألزهايمر :

مرض مميز للحاء المخي

مناقشة حالة

"امرأة متحيرة"

كان من الواضح أن الدلائل الأولى للمرض هي غيرة هذائية، تطورت عندها فيما بعد هذاءات الاضطهاد، وهلوسات بصرية. ولكن الاضطراب الأكثر سيطرة عندها هو النمو التدريجي للخرف التفاقمي في تطوره مع اختلال ملحوظ في الذاكرة المباشرة والحديثة، واختلال التوجه المكاني والزماني، والكثير من دلائل اختلال الوظائف اللحائية العليا للمخ. فعلى سبيل المثال، كشف استخدامها لتعبيرات تحمل صياغات غير مألوفة (كأن تقول عبارة الذي نشرب منه اللبن بدلا من كلمة "كوب")، أن عندها أيضا حالة من الحُبسة Aphasia ، كما أن عجزها عن فهم استخدام بعض الأشياء يوضح أن عندها حالة من

العَمَه الحسي Agnosia ·

أما توفر وجود دلائل عن خرف مع بداية خادعة ونسق من التطور المتوالي في تدهوره بصفة عامة، إضافة إلى استبعاد كل الأسباب النوعية الأخرى للخرف - كل ذلك يطرح تشخيص تلك الحالة على أنها "خرف من نمط ألزهايمر"· ولما كان هذا المرض قد بدأ عند هذه الحالة قبل سن 65 عاما ، فإنه يسجل أيضا في تشخيصها : " مع بداية مبكرة" ؛ وكذلك فإنه لوجود هذاءات سائدة منذ مرحلة مبكرة من المرض، ينبغي أن يسجل في تشخيصها أيضا : " مع هذاءات " ·

ويبرز من الدلائل المستمرة من تاريخ الحالة أنها كانت أول حالة تكشف فيها الفحوص المجهرية (الميكروسكوبية) للمخ عن التغيرات المرضية في الجهاز العصبي الواسمة لما صار يعرف بمرض ألزهايمر · ولهذا فقد سُجل الاضطراب العصبي لمرض ألزهايمر على المحور الثالث Axis III من نظام التشخيص ·

حالة " 3 " :

(خرف يعزى إلى مرض فيروس نقص المناعة عند الإنسان "HIV")

رجال أعمال من أمريكا اللاتينية (*)

هذه حالة رجل أعمال من أمريكا اللاتينية يبلغ من العمر 55 عاما، جرى إيداعه في المستشفى إثر معاناته حالة من الإسهال والتعب وفقدان الوزن خلال الشهور الثمانية الأخيرة· وكان يسعى إلى البحث عن عون لحالته من عدة مؤسسات سواء في الولايات المتحدة الأمريكية أو في أوروبا، ولكن تعذر تشخيص مرضه ·وأحيل إلى استشارة طبيب نفسي، لأن كلا من المريض وطبيبه ، اعتقد أنه مكتئب ، وكان كلاهما منزعج من الدور الذي يمكن أن تؤديه حالته هذه في فقدانه للوزن وفي تدهور حالته ككل ·

أعطى هذا الرجل تاريخا مفصلا عن أسرته وعن هجرتها من أوروبا عندما كان طفلا، وعن نجاحه الشخصي في دنيا المال والأعمال، وعن الصعوبة المتوالية التي صار يخبرها بسبب تعبه وفقدانه للوزن· فقد فقد 85 رطلا من وزنه خلال ثمانية أشهر· والآن هو يضغط على نفسه كي يأكل ، بالرغم من أن الطعام في الماضي، كان بالنسبة له مصدر لذة كبيرة، واعتبر نفسه أكولا وخبيرا في ملذات الطعام والشراب· ورغم أنه يشكو من بعض الصعوبة المتعلقة بالذاكرة والتركيز، فإنه يستمر في إدارة أعماله على مستوى العالم وفي عقد صفقات مالية كبيرة· وقد عبر أنه يشعر بالحزن، ولكن كان يحدوه الأمل في أنهم سوف يتوصلون بسرعة إلى تشخيص بشأن حالته· وكان يتصرف ويسلك بنفس الطريقة الأوتوقراطية في المستشفى الذي اعتاد أن يظهر فيه هو وأسرته كرجل أعمال· وهو يتصف بأن لديه اهتمامات كثيرة، ومنها علاقاته الجنسية التي يرغب في مواصلتها بعد أن يستعيد قوته ·

أكدت زوجته ما قرره زوجها عن تاريخه ، وذكرت أنه يباشر عمله بنفسه وعلى أساس من تحكمه الكامل في أعماله وأنشطته وفي كل الأمور المالية لأسرته. و قد خلق هذا، فيما تصف زوجته،صراعات بينه وبين أبنائه الذين يبدون ضيقا وتبرما من قبضته الشديدة في التحكم في أعمال الشركة وأنشطتها، وعلى الرغم من أنهم يعملون فيها. ومن رأي زوجته أنه يعاني اكتئابا، وأن هذا هو السبب في معظم ما يبدو عليه من أعراض. وحول الإجابة عن الأسئلة الخاصة بأنشطته، فقد وافقت على أن تعبه يبدو هو المعوق الوحيد لمواصلة اهتماماته. ولم تستطع أن تجيب عن أية أسئلة تتعلق بحياته الجنسية لأنها لم تتواصل معه جنسيا منذ عشر سنوات قبل مرضه، ولكنها تبدي شكوكا في علاقاته الجنسية.

وفي غضون الأيام القليلة التالية، أخذت حالة رجل الأعمال هذا تتدهور بشكل ملحوظ، وقد اعتقد أنه تعرض في ذلك الوقت لسكتة أو ضربة مخية بسبب كلامه المتثاقل وضعف خفيف في الجانب الأيمن من جسمه. ثم صار تنفسه قصيرا وأودع في وحدة العناية المركزة. وتكشف فحوص أشعة إكس على الصدر عن التهاب رئوي في الحويصلات الهوائية. ولم يستجب للعلاج بأدوية ترايميثوپرم/سولفاميثوكزازول، وبدأ يأخذ علاجا باستخدام دواء البنتاميدين. وكان يأتي بهذيان عندما كان في وحدة الرعاية المركزة، وبهلوسات من آن إلى آخر، وغالبا ما يبدي اضطرابا في كلامه سواء باللغة الأسبانية أو الانجليزية . وطار أبناؤه إلى الولايات المتحدة الأمريكية لما أشيع عن تدهور حالته وعن أنه غير متوقع له أن يعيش. ولكن هذا التنبؤ ثبت أنه غير صحيح، وشفي من الالتهاب الرئوي بعد عدة أسابيع من العلاج . وكشف التصوير المقطعي بالحاسوب للمخ (C T)عن وجود عدوى بالجهاز العصبي المركزي، كما كشفت فحوص المعدة عن وجود عدوى معدية معوية. ولكن ما يبعث على الدهشة أن كل هذه الأشكال من العدوى استجابت للعلاج .

من الواضح الآن أن رجل الأعمال هذا كان قد أصيب بزملة مرض نقص المناعة (AIDS)، وذكر له طبيبه هذا التشخيص وما ارتبط به ذلك من انحرافاته الجنسية. وقد استشاط غضبا على طبيبه. وأنكر ما كان يقوم به من سلوك جنسي شاذ. وتكلم عن تقبله لتباعد زوجته عنه جنسيا، وعن أن عبثه الجنسي كان في الشرق الأقصى حيث كانت أسفاره كثيرة هناك لظروف نشاطات عمله. وقد بدا الموقف له مستحيلا بأن يكون قد أصيب بمرض نقص المناعة، رغم أنه اعترف بأنه قد أصيب بمرض الزهري منذ أربع سنوات قبل مرضه الحالي. وهكذا كان تشخيص مرض هذا الرجل هو نقص المناعة .

وبعد ستة أشهر عاد هو وزوجته إلى الولايات المتحدة الأمريكية لإجراء المزيد من الفحوص على حالته العقلية. فما كان يقلق زوجته أنه أصبح مكتئبا لأنه لم يعد قادرا على إدارة شئونه المالية. وشعرت أن شخصيته تتعرض لتغيرات جذرية، فقد فقد اهتمامه بكثير من الأشياء، رغم أن شهيته عادت إلى حالتها الطبيعية واستعاد الكثير من وزنه. وهو الآن يقضي معظم وقته جالسا في حديقته بلا عمل أو نشاط، وفي حالة من الخمول .

وعند إجراء الفحوص الجسمية عليه، كان يبدو في صحة جسمية جيدة. ولكن حالته العقلية

تدهورت بشكل ملحوظ، وكان من غير الممكن إجراء مقابلة معه باللغة الإنجليزية، على الرغم من أنه في الماضي كان يتكلم بعدة لغات بطلاقة. وهو يبتسم بسرور، ولكنه يبدي اختلالا في توجهه الزماني والمكاني، كما أنه يبدو مشوشا وحتى حينما يتكلم باللغة الأسبانية. وقد أثارت حالته هذه دهشة زوجته، حيث إنها لم تكن واعية بهذا التغير في أدائه لوظائفه المعرفية. وكانت ذاكرته القصيرة المدى ضعيفة، ولا يستطيع أن يقوم بأداء عمليات حسابية بسيطة. أما ذاكرته البعيدة فكانت سليمة، على الرغم من أن زوجته تشعر أنه يبدي تشوشا وخطأ في بعض الأحداث التاريخية. ويبدو أن رجل الأعمال هذا لا يعي أن هناك اختلالات في وظائفه العقلية .

مناقشة حالة

"رجال أعمال من أمريكا اللاتينية"

توضح هذه الحالة المحزنة جانبا واحدا من المرض الوبائي الحالي لفيروس نقص المناعة عند الإنسان (HIV) Human immunodeficiency virus . وإذا استعدنا تطور هذه الحالة، فإن هذا الرجل حينما بدأ يشكو للمرة الأولى من الإسهال والتعب وفقدان الوزن، فإنه كان يعاني بالفعل المركبَ المرضيَ المتعلق بنقص المناعة AIDS-Related Complex . ومن المحتمل غالبا أن فقدانه للذاكرة وصعوبة التركيز كانا من المظاهر المبكرة للاختلال العصبي النفسي الناجم عن مرض العدوى بفيروس نقص المناعة. وقد بدا جليا عند زيارته الأخيرة للمستشفى، أن ما يظهر عليه من أعراض اختلال في الذاكرة، والتفكير التجريدي كانت من الشدة إلى حد أنها أدت إلى تعطيل فعالياته في عمله. وتلك دلائل كافية لتشخيص حالته على أنها : "خرف يعزى إلى مرض فيروس نقص المناعة" (Disease (Dementia Due to HIV . ولما كانت المعالم البادية لا تسودها أو لا تبرز فيها أي من اضطرابات الهذيان أو الهذاءات أو الاكتئاب أو الهلوسات أو الاضطرابات الإدراكية أو اضطرابات التواصل، فإن النمط الفرعي الذي ينبغي أن يدون في التشخيص كذلك، هو أنها حالة " غير معقدة " (Uncomplicated).وإضافة إلى ذلك، فإن تشخيص مرض العدوى بفيروس نقص المناعة ينبغي تسجيله أيضا على المحور "3" Axis III من نظام التشخيص.

ولما كان الكثير من أعراض " دورة الاكتئاب الأساسي" Major Depressive Episode يمكن ملاحظته عند مرضى الحالات الطبية العامة (تعب، ونقص الشهية، وفقدان الوزن ، والأرق)، فإن هذا التشخيص الفارق يكون صعبا في الغالب. فاحتمال وجود "نوبة اكتئاب أساسي" عند زيارته الأولى للمستشفى ، جرى افتراضه مما يبدو عليه من حزن وتعب وفقدان للوزن وتركيز مضطرب . إلا أن ضخامة ما فقده من وزن (85 رطلا) في حالة عدم وجود مزاج مكتئب عميق depressed mood وعدم إحساس باللذة أو الانشراحanhedonia ليس مما نتوقعه في حالة "دورة الاكتئاب الأساسي " .

المتابعة :

لقد عاد رجل الأعمال هذا إلى وطنه، حيث توفي من عدوى غير معروفة منذ عدة شهور ·

حالة " 4 " :

(خرف يعزى إلى مرض پاركنسون)

"محاسب قانوني" (*)

حالة رجل يبلغ من العمر تسعة وستين عاما عندما طلب أن تجرى عليه فحوص عصبية لتقييم حالته ، حيث لاحظ حديثا أن ذاكرته تغيب عنه، ويشكو من مشكلات في التركيز، صارت تعوقه في عمله كمحاسب قانوني في ضرائب الأعمال الحرة· وهو يشكو من بطء، ومن فقدان لانتظام تفكيره· وكانت التغيرات الحديثة في قوانين الضرائب صعبة عليه حتى يتعلمها· وتقرر زوجته أنه صار انسحابيا وعزوفا عن المبادأة بالقيام بأنشطة· ومع ذلك ، فهو لا يزال قادرا على العناية بأموره المالية الشخصية، ويصحب زوجته في زيارات للأصدقاء· وعلى الرغم من أنه كان يبدي اكتئابا خفيفا إزاء ما يواجهه من صعوبات، فإنه ينكر وجود أعراض أخرى للاكتئاب مثل اضطراب النوم أو الشهية إلى الطعام، أو الشعور بالذنب، أو أفكار للانتحار·

ويكشف تاريخ الحالة عن تاريخ طويل للعلاج من نوبات الاكتئاب، بدءا من العشرينات من عمره· ولقد أخذ عديدا من أدوية مختلفة لمضادات الاكتئاب، وفي فترة من الفترات خضع لنظام علاجي بالصدمات الكهربية· وفي الفترة الأخيرة منذ ستة أشهر قبل أن يخضع لفحوص لتقييم حالته، كان يأخذ نوعا من أدوية مضادات الاكتئاب· وظهرت عليه منذ سنتين ارتعاشات متقطعة في يده اليسرى وهو في وضع الراحة والسكون، واختلالات في مشيته· وعلى الرغم من أن الطبيب النفسي وضع في الاعتبار تشخيصا لمرض پاركنسون عند هذه الحالة،فإن هذا التشخيص لم يؤيده أخصائي الأعصاب، ولذلك لم يقرر لتلك الحالة أي علاج إضافي·

ويتضح من فحوص أخصائي الأعصاب أن الكلام التلقائي عند هذه الحالة يتصف بالتقطع وعدم الوضوح (الرُتَّة أو عُسْر التلفظdysarthia)· وكانت نتائج فحوص الأعصاب القحفية cranial nerves عادية· وكان هناك توتر عضلي في العنق والأطراف· وقد اتسمت حركات التآزر بين اليدين بالبطء، كما عانى ارتعاشات متقطعة خفيفة في الذراع اليسرى وهو في حالة الراحة والسكون· أما الأفعال المنعكسة الحركية، فقد كانت منتظمة· ولهذا، تم وضع تشخيص عن مرض پاركنسون، وهو في هذه الحالة مرض تلقائي أي غامض المنشأ (idiopathic Parkinson's disease) ، وتقررت لعلاجه جرعة صغيرة من دواء الكاربيدوپا Carbidopa ، وهو دواء يخفف من أعراض مرض پاركنسون·

وأظهرت نتائج الفحوص والاختبارات النفسية العصبية بعد ثلاثة أسابيع، أن متوسط أدائه على اختبارات وكسلر المعدل لذكاء الكبار كان كما يلي : نسبة ذكائه الكلي = 1 . 4، ونسبة الذكاء اللفظي = 118، والذكاء العملي = 84· كما أظهر اختلالا في الذاكرة،

وصعوبة ملحوظة في رسم أشكال متداخلة وخطوط متوازية. وكان غير قادر على رسم أشكال ثلاثية الأبعاد. وفي الاختبارات اللغوية أظهر اختلالا في تسمية الأشياء. وباختصار، فقد أظهر هذا الرجل دلائل واضحة عن اختلال في الذاكرة، وتسمية الأشياء، وفي القدرات التركيبية. وقد تكون هذه الاختلالات ثانوية للبطء وللعجز عن التخطيط والمثابرة. وقد اعتبرت هذه الاختلالات نتيجة لمرض پاركنسون. وقد أجريت اختبارات وفحوص إضافية تضمنت عمل تصوير مقطعي بالرنين الصوتي للدماغ، وحيث كشفت عن ضمور عام في الدماغ، كما تضمنت هذه الفحوص عمل تخطيط أو رسم كهربي لنشاط الدماغ electroencephalogram كشف بدوره عن خلفية من البطء العام في نشاط الدماغ.

مناقشة حالة

"محاسب قانوني"

بالرغم من أن اختصاصي الأعصاب الذي قام بالفحوص التقويمية الأولى للحالة لم يقترح تشخيص مرض پاركنسون، فإن النمو التالي لرُعاش مقصود أثناء فترات الراحة والسكون (intentional tremor at rest)، ،والاختلالات في الكلام، وفي غير ذلك من الوظائف الحركية أيد ذلك التشخيص. وظهرت عليه بعد ذلك أعراض معرفية شملت اضطرابا في التذكر ، ومشكلات في التركيز، وصعوبات في المبادأة في أنشطة موجهة نحو الهدف، مما أدى إلى إخضاعه لعدد من الفحوص التشخيصية الإضافية. وفي ذلك أظهرت الفحوص النفسية العصبية أن هذا الرجل يعاني اختلالا في الذاكرة، وفي تسمية الأشياء، وفي القدرات التركيبية. وكل هذه الأعراض، حينما تحدث بدرجة شديدة وتؤدي إلى حدوث خلل جوهري في أداء الوظائف العقلية المختلفة، تشير إلى وجود حالة من الخرف . ومن ثم، فإن تشخيص هذه الحالة هو : خرف يعزى إلى مرض پاركنسون .

وينمو عند معظم الحالات من المصابين بمرض پاركنسون اختلال معرفي ملحوظ في المراحل المتقدمة من المرض. وإذا كانت بداية مرض پاركنسون تأتي في مرحلة متأخرة من الحياة أو إذا كان هناك تاريخ للاكتئاب عند الحالة (ويصدق كلا هذين الاعتبارين على هذه الحالة) ، فإن تطور الخرف يكون هو الأكثر احتمالا .

المتابعة :

لقد تحسنت الوظائف الحركية عند هذه الحالة نتيجة لتناول جرعات دواء الكارپيدوبا، ولكن ذاكرته ساءت. وهو يلاحظ الآن أنه يواجه صعوبة في تعرف الوقت وفي كتابة الصكوك (الشيكات). وتقول زوجته إنه ينسى على الفور ما يجري من محادثات أو من مشاهد بالتليفزيون. وقد تلقى مرة ثانية علاجا بدواء الفليوكسيتين fluoxetine ، ولكن من دون تحسن في حالته المعرفية. ثم تعرض لضربة أو سكتة دماغية stroke خفيفة أثرت في وظائفه الحركية لفترة من الوقت. وإزاء كل هذه الصعوبات الجديدة قرر أن يحال إلى التقاعد. وفي العام التالي، صار يواجه صعوبة متزايدة في اتخاذ القرارات، كما صار يعاني مشكلات اختلال الذاكرة وتسمية الأشياء والعثور على الكلمات المعبرة عن المعنى. كذلك

تدهور مرض باركنسون عنده وصار أسوأ حالا· وفي العام الثاني بعد تقويم حالته، صار كلامه أكثر صعوبة في أن يفهمه المستمع، كما صار يتعرض لنوبات "تجمد" Freezing episodes (حيث تتصلب قدماه بالأرض)، مما يؤدي إلى سقوطه على الأرض· وكثيرا ما كان يستخدم كلمات خاطئة في المحادثة· واستمرت ذاكرته في التدهور، وأصبح عاجزا عن رعاية نفسه من دون مساعدة كبيرة من زوجته ·

حالة " 5 " :

" خرف دائم ناتج عن تعاطي العقاقير أو المخدرات "

النقاش(*)

تلك حالة رجل يبلغ من العمر ستة وأربعين عاما، يعمل نقاشا أو صباغا في دهانات البويات بالمنازل، ويتصف بتاريخ طويل يمتد لأكثر من ثلاثين عاما في كثرة تعاطي الكحوليات، وقد أودع في المستشفى بسبب الإدمان· وسبق أن أودع في المستشفى مرتين لإزالة التسمم عنه (detoxification) ؛ ولكن أسرته تقرر أنه لم يتعاط أية كحوليات منذ عدة أسابيع، ولا يبدي أية دلائل عن التوقف عن تعاطي الكحوليات· وهو يبدو سيئ التغذية· وقد أظهرت الفحوص أن لديه تخلجا ataxia (عجزا عن تنسيق الحركات العضلية الإرادية) وشللا في العصب القحفي السادس في جانبي الدماغ bilateral sixth cranial nerve palsy· وهو يبدو مضطربا ومشوشا ويحسب أحد الأطباء أن ذلك بسبب وفاة عمه ·

وفي غضون أسبوع، صار يمشي بطريقة عادية، ولم تعد هناك أية دلائل على وجود شلل· وبدا أقل اضطرابا وتشوشا، واستطاع أن يجد طريقه إلى دورة المياه من دون توجيه· واستطاع أن يتذكر أسماء وتواريخ ميلاد أخواته، ولكنه يجد صعوبة في ذكر أسماء الرؤساء الخمسة الأخيرين للولايات المتحدة· ويجد صعوبة كبيرة في الاحتفاظ بالمعلومات لأكثر من عدة دقائق · ويستطيع أن يكرر قائمة من الأعداد مباشرة بعد أن يسمعها، ولكنه بعد دقائق لا يستطيع أن يسترجع ما طُلب إليه أن يقوم به· ولقد عرضت عليه ثلاثة أشياء (مفاتيح، مشط، خاتم) لم يستطع أن يسترجعها من ذاكرته بعد فترة ثلاث دقائق· وهو لا يبدو قلقا إزاء ذلك· وعند سؤاله عما إذا كان يستطيع أن يتذكر اسم الطبيب الذي يعالجه، أجاب "بكل تأكيد" وقال إنه "الدكتور البارع" (ولم يكن ذلك اسمه)، حيث ادعى أنه قابله للمرة الأولى في الحرب الكورية· وهو يذكر حكايات وأحداثا غير حقيقية عن كيف أنه و "الدكتور البارع" خدما معا وتزاملا كجنديين في الجيش ·

ويتصف هذا الشخص بأنه هادئ ويقظ وصدوق· ولما كانت ذاكرته المباشرة سليمة ومتفاوتة كما أن ذاكرته البعيدة مناسبة في بعض الأحيان ، فإنه يمكن أن يقضي شخص معه فترة قصيرة من الوقت ولا يتحقق من أن لديه اختلالا شديدا في الذاكرة · ورغم أنه تلقى علاجا بجرعات كبيرة من الثيامين، فإن اختلال ذاكرته القصيرة المدى استمر ويبدو أنه يستعصي على العلاج والتحسن

مناقشة حالة

النقـاش

إن ما بدا على هذه الحالة من أعراض تشوش وتخلج وشلل في العصب القحفي السادس في الجانبين، مع تاريخ طويل من شدة تعاطي الكحوليات، إنما يوفي بتشخيص الاضطراب العصبي لإصابة مركز فيرنيكي في الدماغ Wernicke's encephalopathy ، والتي يجري تسجيلها على المحور الثالث Axis III من نظام التشخيص · وكما هي الحال في أغلب الحالات، فإن هذا الاضطراب حينما يستجيب للعلاج بالثيامين، فإن المريض يخرج من هذا العلاج باختلال في الذاكرة، كما يظهر ذلك من عجز الفرد عن تعلم معلومات جديدة أو عن استدعاء معلومات متعلمة من قبل· وقد يلجأ الفرد ، في محاولة منه لتغطية اختلال ذاكرته، إلى اختلاق أو تلفيق الحقائق أو الأحداث استجابة لأسئلة عن مواقف لا يستطيع استدعاءها وتذكرها· إن اختلال الذاكرة في ذلك يتفق مع تشخيص اضطراب النسيان الدائم الناتج عن تعاطي الكحوليات Alcohol - Induced Persisting Amnestic Disorder · ولكن في حالة وجود اختلالات معرفية متعددة، أكثر من مجرد فقدان للذاكرة، فإن التشخيص المناسب في هذه الحالة هو : خرف دائم ناتج عن تعاطي الكحوليات ·Alcohol - Induced Persisting Dementia

وكذلك اعتبارا لتاريخه الطويل من شدة تعاطي الكحوليات وإيداعه في المستشفى مرتين لعلاجه من التسمم بالكحوليات ، فمن المحتمل كثيرا أن يكون هناك أيضا تشخيص إضافي لهذه الحالة وهو:"الاعتماد على الكحوليات في مرحلة مبكرة من التحسن الجزئي"(Alcohol Dependence in Early Partial Remission)·